|  |  |
| --- | --- |
| **Tổng Công ty cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam** | D:\Antoine\1 - Design\00 - VBI Brands\VTB-insurance.png |
| Địa chỉ: Tầng 10 – 11, Tòa nhà 126 Đội Cấn, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội |
| ĐT:024 3211 5140 |
| www.vbi.vietinbank.vn |
|  |  |
| **GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ** | |
| *Sau khi đã đọc và hiểu* *các điều kiện, điều khoản trong “Quy tắc bảo hiểm Du lịch quốc tế” của bảo hiểm VietinBank (VBI), tôi đề nghị VBI cung cấp bảo hiểm du lịch quốc tế theo các yêu cầu dưới đây:* | |

|  |
| --- |
| **THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM** |
| Tên người yêu cầu bảo hiểm: |
| Địa chỉ: |
| Điện thoại: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STT | Họ và tên | | | Số hộ chiếu | | | Giới tính | | | | | Năm sinh | | | | Địa chỉ | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| **CÁC CÂU HỎI LIÊN QUAN TỚI SỨC KHỎE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hiện tại Người được bảo hiểm trong giấy yêu cầu này có: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Đang theo dõi hoặc điều trị thương tật, bệnh tật hay không? | | | | | | | | | | | Có | | |  | | --- | |  | | | | | Không | |  | | --- | |  | |
| Có mắc các bệnh mãn tính, khuyết tật bẩm sinh, bệnh có sẵn hay các bệnh về thần kinh, tâm thần hay không? | | | | | | | | | | | Có | | |  | | --- | |  | | | | | Không | |  | | --- | |  | |
| Nếu câu trả lời là “có” yêu cầu mô tả chi tiết: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **THÔNG TIN VỀ CHUYẾN ĐI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nơi xuất hành: Việt Nam | | | | | | | | | | Nơi đến: | | | | | | | | |
| **THỜI HẠN BẢO HIỂM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Từ ngày…tháng…năm đến ngày…tháng…năm | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NỘI DUNG YÊU CẦU BẢO HIỂM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chương trình bảo hiểm tham gia (Đánh dấu (x) vào chương trình bảo hiểm lựa chọn): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Hạng A2 | |  | | --- | |  | | | Hạng A1 | | | | |  | | --- | |  | | | | | Hạng A | | |  | | --- | |  | | | | |
|  | | Hạng B | |  | | --- | |  | | | Hạng C | | | | |  | | --- | |  | | | | | Hạng D | | |  | | --- | |  | | | | |
| Hình thức thanh toán phí bảo hiểm: Tiền mặt | | | | | |  | | Chuyển khoản | | | | |  |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAM KẾT CỦA NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM** | |
| Tôi cam kết các thông tin kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm này là đầy đủ, chính xác và hoàn toàn chịu trách nhiệm với các thông tin đã kê khai. | |
|  | |
|  | Ngày…tháng… năm |
|  | **Người yêu cầu bảo hiểm**  *(ký và ghi rõ họ tên)* |
|  |  |